



DECK LIST

Event Date **MM/DD/YY**

☐ LIGHT
☐ DARK

Deck Name

Event Name

Name

Username

E-mail

#

Please list multiple copies of a card on separate lines, one for each copy of that card.

CARD TITLE

CARD TITLE (continued)

1.	OBJECTIVE/STARTING LOCATION	<input type="checkbox"/> (V)
2.		<input type="checkbox"/> (V)
3.		<input type="checkbox"/> (V)
4.		<input type="checkbox"/> (V)
5.		<input type="checkbox"/> (V)
6.		<input type="checkbox"/> (V)
7.		<input type="checkbox"/> (V)
8.		<input type="checkbox"/> (V)
9.		<input type="checkbox"/> (V)
10.		<input type="checkbox"/> (V)
11.		<input type="checkbox"/> (V)
12.		<input type="checkbox"/> (V)
13.		<input type="checkbox"/> (V)
14.		<input type="checkbox"/> (V)
15.		<input type="checkbox"/> (V)
16.		<input type="checkbox"/> (V)
17.		<input type="checkbox"/> (V)
18.		<input type="checkbox"/> (V)
19.		<input type="checkbox"/> (V)
20.		<input type="checkbox"/> (V)
21.		<input type="checkbox"/> (V)
22.		<input type="checkbox"/> (V)
23.		<input type="checkbox"/> (V)
24.		<input type="checkbox"/> (V)
25.		<input type="checkbox"/> (V)
26.		<input type="checkbox"/> (V)
27.		<input type="checkbox"/> (V)
28.		<input type="checkbox"/> (V)
29.		<input type="checkbox"/> (V)
30.		<input type="checkbox"/> (V)
31.		<input type="checkbox"/> (V)
32.		<input type="checkbox"/> (V)
33.		<input type="checkbox"/> (V)
34.		<input type="checkbox"/> (V)
35.		<input type="checkbox"/> (V)
36.		<input type="checkbox"/> (V)

37.		<input type="checkbox"/> (V)
38.		<input type="checkbox"/> (V)
39.		<input type="checkbox"/> (V)
40.		<input type="checkbox"/> (V)
41.		<input type="checkbox"/> (V)
42.		<input type="checkbox"/> (V)
43.		<input type="checkbox"/> (V)
44.		<input type="checkbox"/> (V)
45.		<input type="checkbox"/> (V)
46.		<input type="checkbox"/> (V)
47.		<input type="checkbox"/> (V)
48.		<input type="checkbox"/> (V)
49.		<input type="checkbox"/> (V)
50.		<input type="checkbox"/> (V)
51.		<input type="checkbox"/> (V)
52.		<input type="checkbox"/> (V)
53.		<input type="checkbox"/> (V)
54.		<input type="checkbox"/> (V)
55.		<input type="checkbox"/> (V)
56.		<input type="checkbox"/> (V)
57.		<input type="checkbox"/> (V)
58.		<input type="checkbox"/> (V)
59.		<input type="checkbox"/> (V)
60.		<input type="checkbox"/> (V)

DEFENSIVE SHIELDS

1.		<input type="checkbox"/> (V)
2.		<input type="checkbox"/> (V)
3.		<input type="checkbox"/> (V)
4.		<input type="checkbox"/> (V)
5.		<input type="checkbox"/> (V)
6.		<input type="checkbox"/> (V)
7.		<input type="checkbox"/> (V)
8.		<input type="checkbox"/> (V)
9.		<input type="checkbox"/> (V)
10.		<input type="checkbox"/> (V)
11.		<input type="checkbox"/> (V)
12.		<input type="checkbox"/> (V)

DO NOT
WRITE HERE

ROUND:

BY:

ROUND:

BY:

ROUND:

BY:

2009 SWCCG Players Committee